

EPIDEMIAS EN EL TERRITORIO DE MORÓN, UN ESBOZO HISTÓRICO DEL SIGLO XIX y XX

EPIDEMICS IN THE TERRITORY OF MORÓN, A HISTORICAL SKETCH OF THE CENTURY XIX AND XX

Autores: Duniesky Morales Pérez

Abraham Fernández Fernández

Annelys Zamora Novoa

Institución: Filial Ciencias Médicas Arley Hernández Moreira, Morón,
Ciego de Ávila, Cuba

Correo electrónico: dmorales@nauta.cu

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es argumentar las diferentes epidemias que han afectado a Morón desde la primera mitad del siglo XIX hasta nuestros días, además mencionar las principales medidas adoptas por las autoridades sanitarias para enfrentar y erradicar estas enfermedades. Se utilizaron diferentes métodos para la realización de la investigación como la revisión bibliográfica y entrevistas a personalidades relacionada con el tema procedentes del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y el Centro Municipal de Promoción para la Salud. El trabajo está estructurado en dos partes la primera hace un recuento de las principales epidemias que afectaron a Morón durante el Siglo XIX y primera mitad del siglo XX y la segunda parte las epidemias después del triunfo de la Revolución hasta la actualidad. En el desarrollo de la investigación se emplearon los métodos del nivel teórico como: el histórico-lógico, el analítico-sintético y el método dialéctico, así como del nivel empírico fueron la entrevista y la revisión bibliográfica.

Palabras clave: Epidemia, Medidas, Enfermedades.

ABSTRACT

The objective of this work is to argue the different epidemics that have affected Morón from the first half of the nineteenth century until today, in addition to mentioning the main measures taken by the health authorities to confront and eradicate these diseases. Different methods were used to carry out the research such as the bibliographical review and interviews with personalities related to the subject coming from the Municipal Center of Hygiene and Epidemiology and the Municipal Center of Promotion for Health. The work is structured in two parts, the first one recounts the main epidemics that affected Morón during the nineteenth and first half of the twentieth century and the second part the epidemics after the triumph of the Revolution to the present. In the development of the research were used the methods of the theoretical level as: the historical-logical, the analytical-synthetic and the dialectical method, as well as the empirical level were the interview and the bibliographic review.

Keyword: Epidemic, Measures, Diseases.

INTRODUCCIÓN

En anteriores investigaciones se han abordados diferentes aristas relacionadas a la historia de la medicina en Morón, recurriendo a obligados trabajos referentes al tema de los investigadores Bernabé Domínguez Carballo y la obra insignia de la historia moronera de los autores Naranjo y Aguilar.

Este mismo colectivo elaboró una reseña histórica de la medicina en el municipio y la historia de la docencia médica, elaborando además una página Web que recoge estas investigaciones. A partir de estos trabajos se inició una nueva investigación recurrente al tema, pero esta vez específicamente lo relacionado a las principales epidemias que han afectado al territorio desde la primera mitad del siglo XIX, hasta la primera década de este siglo XXI. Cuestión de mucha importancia en estos tiempos por la incidencia que tiene en la vida de la sociedad moronera el conocimiento y la prevención de virus epidémicos que han afectado y afectan a la población generando

enfermedades que traen consecuencias negativas para la especie humana. Basta mencionar tres ejemplos importantes: VIH, Dengue y AH1N1.

El objetivo de este trabajo es argumentar las diferentes epidemias que han afectado a Morón desde la primera mitad del siglo XIX hasta nuestros días, además mencionar las principales medidas adoptas por las autoridades sanitarias para enfrentar y erradicar estas enfermedades.

Se utilizaron diferentes métodos para la realización de la investigación como la revisión bibliográfica y entrevistas a personalidades relacionada con el tema procedentes del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y el Centro Municipal de Promoción para la Salud.

El trabajo está estructurado en dos partes la primera hace un recuento de las principales epidemias que afectaron a Morón durante el Siglo XIX y primera mitad del siglo XX y la segunda parte las epidemias después del triunfo de la Revolución hasta la actualidad.

DESARROLLO

Parte 1: Siglo XIX y primera mitad del siglo XX.

El 26 de enero de 1849, fue enviado desde Sancti Spíritus a esta población por el gobernador Antonio del Sobral, el subdelegado de medicina Dr. Luís José de Cepeda, para que implantara medicinas contra la Difteria, brotes de Varicela y Sarampión que venían agotando a este pueblo desde el mes de octubre del año anterior. Fallecieron por estas enfermedades, de octubre de 1848 a enero de 1849, 27 personas en su mayoría niños.

A mediados de 1860 hubo epidemias de Difteria que causó infinidades de defunciones. Desde a mediados de 1868, se desarrollaron epidemias de Sarampión, Varicelas y Viruelas, fiebre Amarilla y Vómitos Negros, Malaria y Tifoideas.

En el año 1876 hubo epidemias de Difteria y Gastroenteritis, las que causaron infinidad de defunciones en niños.

En los años 1895 – 1899 se desarrollaron en la población epidemias de Paludismo o Malaria, Tifus y fiebre amarilla. Estas epidemias causaron cerca

de 1000 muertos en la localidad procedente de los trabajos que realizaban en el tramo del ferrocarril de Morón a San Fernando.

En noviembre y diciembre de 1918 se presentó en Morón la Epidemia de Influenza española, la que causó cerca de 200 muertes en los dos meses mencionados. El Ayuntamiento de Morón aprobó un presupuesto para habilitar varias casas como Hospital Municipal. Se habilitaron las casas de Rafael Pardo Echemendía, calle Maceo entre Narciso López y Martí y otro en una casa de la calle Serafina en el Reparto Hermanos González, el que más tarde fue trasladado a la Avenida de Tarafa en el propio reparto.

A mediados del año 1919 se desarrolló una epidemia de viruelas negras, que ocasionó algunas defunciones, con este motivo se habilitó una especie de sanatorio en la casa que estaba en la calle Máximo Gómez esquina calle Nueva al este de la población.

En los últimos meses del año 1921, hubo brotes varilosos y fiebres tifoideas que causaron varias defunciones.

A continuación presentamos una cronología de epidemias durante este período:

1928 Conjuntivitis Granulosa.

1931–1932 Varias enfermedades: Varicelas, Sarampión, Viruela, Difterias, Tifoideas, Enteritis y Paludismo.

1934 Con motivos de grandes lluvias hubo enormes inundaciones por lo que se desarrolló una epidemia de paludismo que involucró más de 14000 casos.

Después de terminada la guerra de independencia que se estableció en la República cuando empezó este movimiento en todo este extenso territorio del año 1913-1924. Se establecieron zonas de tolerancia en el reparto Ovie, en las calles Zayas, Avellaneda, Libertad, Tenería, Rodríguez y Serafín Sánchez, en Vista Alegre, unos colgadizos también de Abelardo Echemendía, al oeste de la calle González Arena y en la calle Narciso López entre Serafín Sánchez y la línea vieja que iba a San Fernando se estableció un cabaret «El Año 1915», el

que duró hasta 1922 donde había juegos diariamente, en las cuales se apuraban bebidas alcohólicas y se consumían drogas destructoras ambas del organismo humano.

Existen enfermedades infecciosas que azotan a nuestra población, una de ellas era la blenorragia (gonorrea), enfermedad venérea de transmisión sexual, que al aumentar la población masculina joven en el territorio y la apertura de prostíbulos y lugares de fácil acceso para la juventud trajo por consecuencia el auge de esta enfermedad, así como de la sífilis. Para la sífilis comenzaba a ensayarse en Morón las primeras inyecciones de Salvarsán con grandes problemas tóxicos que muchos de los pacientes no toleraban.

Parte 2: Después del año 1959.

Después del año 1959 el ministerio de salud pública tuvo que dar la tarea de constituir el departamento nacional de estadísticas en lo cual se registran el comportamiento de todas las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud para lo cual se lleva un registro confiable, representativo y sencillo. Según este, en 1979 tuvimos en el país y por tanto en nuestro municipio una epidemia de Dengue en la cual se tuvo que convertir la escuela Formadora de Maestros en el hospital de urgencias para ingresar en ese centro todos los pacientes sospechosos y confirmados de Dengue.

En el año 1982 se tuvo en el municipio una epidemia de Conjuntivitis Hemorrágica.

En 1986 es detectado el primer caso de VIH en Morón. Durante el período de 1986–2010 se han detectado 43 casos positivos, de ellos 4 mujeres y 39 hombres (36 HSH), la edad de mayor incidencia es de 25 a 35 años. Hasta mayo de 2010 en la provincia de Ciego de Ávila, se han detectado 297 casos, el 87% HSH.

En el año 2006 otra epidemia de Dengue.

En el año 2009 se presentó la pandemia de la influenza AH1N1 que comenzó en el municipio en el mes de abril y todavía se están llevando a cabo las medidas para eliminarla y prevenir la aparición de nuevos casos. Hasta el 10

de mayo de 2010 se han reportado en todo el país 69 fallecidos y 1430 casos, además se han vacunado a más de un millón de personas.

Desde el pasado 10 de mayo de 2009 comenzaron a aparecer en el municipio casos sospechosos de Influenza AH1N1. El día 19 de junio de 2009 ingresaron los dos primeros casos positivos (confirmados por el IPK), el primero de un cubano americano de 16 años y su hermana de nacionalidad cubana de ocho años. Captados en su vivienda; se realizó control de foco administrándose a todos los contactos la quimioprofilaxis con antiviral (Oseltamivir) y se realizó audiencia sanitaria en el área de aparición. El día 24 de junio ingresó un argentino proveniente de la cayería norte quien también fue confirmado como positivo.

Hasta la fecha se han reportado un total de 590 casos sospechosos en el municipio, de ellos 305 (67 gestantes y 4 puérperas) pertenecen al área Norte y 258. En el área Sur (58 gestantes y una puérpera).

VIRUS DEL DENGUE

Causas del dengue y dengue hemorrágico.

Es un arbovirus.

Transmitido por mosquitos.

Compuesto de ARN (ácido ribonucleico) de una sola hebra.

Tiene 4 serotipos (DEN-1, 2, 3, 4).

SEROTIPOS DEL VIRUS DEL DENGUE

- Cada serotipo proporciona una inmunidad específica para toda la vida, así como inmunidad cruzada a corto plazo.
- Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal.
- Hay variación genética dentro de los serotipos.
- Algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL DENGUE Y DEL DENGUE HEMORRÁGICO

- Fiebre indiferenciada.
- Fiebre de dengue.
- Dengue hemorrágico (DH).
- Síndrome de choque del dengue.

FIEBRE INDIFERENCIADA

- Es tal vez la manifestación más común del dengue.
- Un estudio encontró que el 87% de los estudiantes infectados fueron asintomáticos o sólo ligeramente sintomáticos.
- Otros estudios que incluyeron todos los grupos de edad también demuestran una transmisión silenciosa.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA FIEBRE DE DENGUE

- Fiebre.
- Cefalea.
- Dolor detrás de los ojos.
- Dolor en músculos y articulaciones.
- Exantema (50%).
- Discreto dolor abdominal.
- Diarrea (infrecuente).
- Fotofobia, náuseas, anorexia.

Al final del 2º día o comienzos del 3er día:

- Petequias.
- Epistaxis.
- Gingivorragia.
- Vómitos con alguna sangre.
- Sangramiento por venipunturas.
- Hematuria.
- Prueba del torniquete positiva.
- Sangramiento vaginal.

Etapa crítica (3er - 5to día, niños) (3er - 6to día, adultos):

- Caída de la fiebre.
- Fatigas.
- Dolor abdominal intenso.
- Derrame pleural.
- Ascitis.
- Vómitos (más frecuentes).
- Elevación del hematocrito.
- Estrechamiento de la presión del pulso.
- Hipotensión y Choque.
- Hematemesis y Melena.
- Hemorragia pulmonar.

Definición de caso clínico para el Dengue Hemorrágico

- Fiebre o historia reciente de fiebre aguda.
- Manifestaciones hemorrágicas.
- Bajo recuento de plaquetas (100.000/mm³ o menos).
- Evidencia objetiva de aumento en la permeabilidad capilar:
 - hematocrito elevado (20% o más sobre lo usual).
 - baja albúmina.

En el caso del dengue se adoptaron las siguientes medidas:

- Notificación obligatoria de todos los casos confirmados a través de la tarjeta de enfermedades de declaración.
- Aislamiento de los enfermos en una sala y bajo un mosquitero para evitar picadas de mosquito del enfermo y que pique a otro sano y haga transmisión de la enfermedad.
- Tratamiento a los enfermos.

- Llevado de la historia epidemiológica del caso para buscar la fuente de infección y saber los contactos y convivientes del enfermo.
- Educación sanitaria a todos los enfermos, haciéndoles saber como se transmite la enfermedad, la importancia del aislamiento bajo el mosquitero y del tratamiento sintomático.
- Localización y eliminación de los criaderos.
- Fumigación de 300 metros alrededor del foco detectado en un ciclo de 3 vueltas.
- Vigilancia personal a los contactos y convivientes mediante encuestas.
- Educación sanitaria a la comunidad aparentemente sana haciéndoles saber la importancia y la técnica del autofocal para llevarlo a cabo en todos las viviendas y todos los centros de trabajo.

En el caso de conjuntivitis hemorrágica se adoptaron las siguientes medidas:

- Notificación de todos los casos.
- Aislamiento de todos los enfermos para evitar el contacto físico con personas sanas y evitar la transmisión de la enfermedad.
- Tratamiento con Leuferón colirio a todos los enfermos.
- Llevado de la encuesta de conjuntivitis a todos los casos para la fuente de información y los contactos y convivientes del enfermo.
- Educación sanitaria a los enfermos para hacerles saber el modo de transmisión de la enfermedad y todas las medidas higiénicas en el tratamiento de esta.
- Vigilancia personal a los contactos y convivientes para llevar al médico en caso de aparecer los primeros síntomas de la enfermedad.
- Educación sanitaria a toda la comunidad con vistas a intensificar las medidas que ayuden a controlar la enfermedad.
- Controlar los puntos de salida del municipio revisando todo transporte que salga con vista a detener viajeros con conjuntivitis y llevarlo al área de salud para ser valorado por el médico.

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana la infección por VIH.

- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituye la etapa final de la infección por el VIH, cuando el virus ya ha destruido el sistema inmunitario. La infección es causada por dos cepas del virus de la inmunodeficiencia humana: VIH-1 y VIH-2.
- Una vez dentro del organismo humano, el VIH ataca principalmente un subgrupo de células del sistema inmunitario que poseen la molécula CD4+. El virus se une a dos tipos de células con la molécula de CD4: los linfocitos T CD4+ y en menor magnitud a los macrófagos.
- Ambos tipos de células desempeñan funciones decisivas para el funcionamiento normal del sistema inmunitario. Los linfocitos T CD4+ organizan la respuesta inmunitaria global al secretar sustancias que estimulan a otras células a actuar en forma apropiada y los macrófagos destruyen cualquier elemento extraño y estimulan al sistema inmunitario a reconocer en el futuro a tales elementos. A semejanza de otras infecciones virales, la causada por el VIH se caracteriza por un combate entre el sistema inmunitario y el virus invasor. La característica peculiar del VIH es que la lucha contra el sistema inmunológico es relativamente equilibrada y se prolonga, como promedio, de 8 a 10 años evolucionando en forma natural.

Vehículos de transmisión

- Las células CD4 se encuentran en diferentes cantidades en los distintos fluidos corporales.
- Como consecuencia las cifras de VIH también difieren en los distintos líquidos del cuerpo.
- Su cantidad es mayor en sangre, semen y leche materna.
- Es menor en las secreciones vaginales.
- Se ha identificado en orina, saliva, lágrimas, secreciones bronquiales (en una minoría de personas se ha detectado en cantidades muy bajas, pero no se ha notificado transmisión después del contacto con tales secreciones)

Factores determinantes básicos de la transmisión sexual del VIH

- *Patrones y prevalencia de comportamientos de riesgo sexual:*
 - Relaciones sexuales sin protección
 - Varios compañeros sexuales concurrentes o consecutivos «conducta riesgosa».

Periodo de incubación

- Es variable. Se sabe que suelen transcurrir de uno a tres meses desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables (período pre-serológico), pero el lapso que va desde la infección por el VIH hasta el diagnóstico de SIDA varía desde menos de 1 año a 15 años o más.
- Sin tratamiento antirretrovirico cerca de la mitad de los adultos infectados tendrá sida 10 años después de infección. La mediana del periodo de incubación en los lactantes es más breve que en los adultos.
- En Cuba está entre los 8-10 años.

Periodo de transmisibilidad

- Comienza muy poco después de producirse la infección por el VIH y dura toda la vida.
- La infecciosidad aumenta conforme se agrava la deficiencia inmunitaria y los síntomas clínicos que conllevan a un aumento de la carga vírica.
- La infecciosidad también es alta en el periodo inicial que sigue a la infección por el aumento transitorio de la carga vírica.

Mientras no exista una vacuna para prevenir o curar la infección por VIH el elemento más importante para combatir la epidemia consiste en ayudar a las personas a seguir un comportamiento menos riesgoso y por consiguiente a estar menos expuestas a contraer y transmitir el VIH.

Comportamientos riesgosos que influyen en la perpetuación de la transmisión de las ITS/VIH.

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, incluida la infección por el VIH, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección:

- Cambiar frecuentemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual a la vez.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS.
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan atención.

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección

Virus de la influenza A (H1N1)2009

La cepa del virus de la Influenza A (H1N1) es un nueva variante que no se ha visto anteriormente, ni en seres humanos ni en animales, para el cual no existe inmunidad en la población. El virus de la Influenza A (H1N1) parece ser más contagioso que la Gripe estacional cuya tasa de ataque secundario oscila entre un 5% y un 15.

Excepto en México, el virus de la Influenza A (H1N1) tiende a causar una enfermedad muy leve en personas sin antecedentes de salud. La mayoría de las muertes, se han detectado en personas con enfermedades crónicas subyacentes. Estudios realizados en México y Estados Unidos de América, describen mayor afectación en grupos de edades más jóvenes, aunque se han confirmado casos en todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos.

En Cuba teniendo en cuenta la situación planteada y el riesgo que representa la pandemia de Influenza A (H1N1), se han adoptado un conjunto de medidas en cumplimiento de las indicaciones emitidas por el EMNDC y el MINSAP a punto de las cuales los Organismos de la Administración del Estado (OACE) han elaborado sus planes específicos.

El enfrentar con éxito esta situación sólo fue posible en las condiciones de nuestro país recurriendo a las fronteras. Cuba teniendo en cuenta la situación planteada y el riesgo que representa la pandemia de Influenza A (H1N1), se han adoptado un conjunto de medidas en cumplimiento de las indicaciones emitidas por el EMNDC y el MINSAP a punto de las cuales los Organismos de la Administración del Estado (OACE) han elaborado sus planes específicos. Fortalezas de nuestra organización social y logrando una activa y comprometida participación masiva de todos y cada uno de las organizaciones sociales en cada uno de los centros laborales y de estudios según los escenarios posibles.

Medidas adoptadas

- Vigilancia epidemiológica reforzada.
- Ingreso, estudio y confirmación diagnóstica del 100 % de los casos sospechosos.
- Realización del control de foco.
- Preparación de la población en temas de higiene personal y comunitaria.
- Vigilancia epidemiológica reforzada en la red nacional.
- Adoptar las medidas necesarias para dotar de los medios de protección individual.
- Cuarentena de los contactos según criterio epidemiológico.
- Implementar medidas extraordinarias en lugares de concentración de personas.
- Desarrollo de campaña intensiva de comunicación social.
- Ingreso domiciliario de los casos con síntomas de enfermedad tipo influenza leve, en condiciones de aislamiento

CONCLUSIONES

Esta investigación argumentó las diferentes epidemias que han afectado a Morón desde la primera mitad del siglo XIX hasta nuestros días, enfatizando en las más recientes que han afectado y afectan a la población, dígame Dengue,

VIH, AH1N1, además menciona las principales medidas adoptas por las autoridades sanitarias para enfrentar y erradicar estas enfermedades.

Se utilizaron diferentes métodos para la realización de la investigación como la revisión bibliográfica y entrevistas a personalidades relacionada con el tema procedentes del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y el Centro Municipal de Promoción para la Salud.

Es trabajo contribuye a la divulgación histórica de la medicina moronera desde el siglo XIX hasta esta primera década del siglo XXI, demostrando la importancia que le ha dado a la salud el proyecto revolucionario que triunfo en el año 1959, enalteciendo a la medicina cubana, siendo esta por sus resultados y colaboración una de las más prestigiosa en el mundo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

DOMÍNGUEZ CARBALLO, B.: *Reseña histórica de los medicamentos y tratamientos usados, así como causas de muerte en el municipio de Morón (1774- 1959)*.

COLECTIVO DE AUTORES. *Historia de la localidad*, Morón, 1989.

BOLETÍN INTERNACIONAL SOBRE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA.
ACCIÓN EN SIDA. NÚM. 23, OCT-NOV, 1994.

CDC/OPS/ONUSIDA. Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH/SIDA en América Latina y el caribe, Pp.29-42, 2000.

CHIN, J.: *El control de las enfermedades transmisibles*, OPS. OPS. 17ª edición.
Púb. Cient. Téc. 581, 2001